

**Asamblea General
Consejo de Seguridad**

Distr. general
6 de junio de 2022
Español
Original: inglés

Asamblea General
Septuagésimo sexto período de sesiones
Tema 129 del programa
Salud mundial y política exterior

Consejo de Seguridad
Septuagésimo séptimo año

Cartas idénticas de fecha 1 de junio de 2022 dirigidas al Secretario General y a la Presidencia del Consejo de Seguridad por el Representante Permanente de México ante las Naciones Unidas

Tengo el honor de transmitir adjunto el resumen de la Presidencia sobre la reunión con arreglo a la fórmula Arria convocada por México y celebrada el 25 de marzo de 2022, titulada “Garantizar el acceso a la salud mental y al apoyo psicosocial en situaciones de conflicto y de posconflicto y en contextos humanitarios” (véase el anexo).

El resumen de la Presidencia refleja los mensajes clave de las intervenciones de los exponentes y los Estados Miembros. También incluye recomendaciones presentadas por escrito por varias organizaciones de la sociedad civil. Por último, el documento concluye con los pasos que la Misión Permanente de México ante las Naciones Unidas sugiere que se lleven a cabo en los próximos meses.

Le agradecería que tuviera a bien hacer distribuir la presente carta y su anexo como documento de la Asamblea General, en relación con el tema 129 del programa, y del Consejo de Seguridad.

(Firmado) Juan Ramón **de la Fuente**
Embajador y

Representante Permanente de México ante las Naciones Unidas



**Anexo de las cartas idénticas de fecha 1 de junio de 2022
dirigidas al Secretario General y a la Presidencia del Consejo
de Seguridad por el Representante Permanente de México ante
las Naciones Unidas**

**Resumen de la Presidencia de la reunión del Consejo de Seguridad
celebrada con arreglo a la fórmula Arria sobre el tema
“Garantizar el acceso a la salud mental y al apoyo psicosocial
en situaciones de conflicto y de posconflicto y en contextos
humanitarios”**

Introducción

El viernes 25 de marzo de 2022, la Misión Permanente de México ante las Naciones Unidas convocó una reunión con arreglo a la fórmula Arria para buscar formas de mejorar la prestación de servicios de salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de conflicto y de posconflicto y en contextos humanitarios.

En su discurso de apertura, el Representante Permanente de México ante las Naciones Unidas y Presidente de la reunión, Juan Ramón de la Fuente, destacó que era de suma importancia dar prioridad a la salud mental y al apoyo psicosocial en todos los niveles del sistema de las Naciones Unidas, especialmente en las estrategias de respuesta humanitaria. Además, subrayó la necesidad de dar más visibilidad a esta cuestión, por ejemplo incorporándola en las resoluciones pertinentes y en otros documentos finales y organizando eventos cuyo fin sea fomentar el debate sobre la salud mental y el apoyo psicosocial entre los Estados Miembros, la sociedad civil y otras partes interesadas.

La reunión también contó con la participación virtual de Pastora Mira García, defensora de los derechos humanos y usuaria de los servicios psicosociales ofrecidos por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Colombia. La exponente, superviviente de un conflicto armado en su país y en el que perdió a sus hijos como consecuencia directa, destacó la importancia de tener acceso a expertos en salud mental, algo que la ayudó a hacer las paces con los atroces acontecimientos vividos. Su testimonio arrojó luz sobre la salud mental y el bienestar psicosocial como elementos clave del paradigma del sostenimiento de la paz, considerado el hilo conductor para prevenir y resolver conflictos.

Uno de los psiquiatras más reputados del mundo y Presidente de la Association for the Improvement of Mental Health Programmes, el Dr. Norman Sartorius, se hizo eco del testimonio de la Sra. Mira García para señalar el valor de integrar las herramientas de salud mental en las medidas de prevención de conflictos. Además, se centró en la pertinencia de adaptarlas para tratar los trastornos mentales que sufren las personas en situaciones de posconflicto, por ejemplo, para combatir el círculo vicioso provocado por el trastorno por estrés postraumático. También subrayó la necesidad de colmar las lagunas de conocimientos y crear una fuerte estructura social a través de la educación.

Además, la Directora del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dra. Dévora Kestel, ofreció detalles sobre los mecanismos de respuesta que está empleando su organización para hacer frente a los conflictos, como en la reciente situación en Ucrania. También afirmó que el Consejo de Seguridad debe dar prioridad a la salud mental y el apoyo psicosocial en sus decisiones para atender las necesidades de quienes más lo necesitan.

Por último, la Directora de Salud del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), Dra. Micaela Serafini, dijo que la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) había hecho aún más vulnerable una situación ya delicada en muchos contextos nacionales, como era el caso de la República Árabe Siria y otros países. Insistió en que la salud mental debe ser un elemento central de la sanidad pública, y recomendó invertir en toda la gama de servicios, como los primeros auxilios psicológicos o la terapia de grupo, el acceso a profesionales en las situaciones de conflicto armado y la integración de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en las estrategias de los centros sanitarios.

Mensajes clave de los Estados Miembros

Tras las intervenciones de los exponentes, tomaron la palabra los representantes de 28 Estados Miembros¹, tanto miembros como no miembros del Consejo de Seguridad, y de la Unión Europea para presentar su opinión. Dado que menos del 15 % de las personas en crisis humanitarias que sufren trastornos psicológicos pueden acceder a la atención que necesitan, los participantes subrayaron principalmente la necesidad de incluir los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en los paquetes de medidas de apoyo humanitario.

Los miembros del Consejo de Seguridad destacaron el papel fundamental que debería desempeñar el Consejo para garantizar la prestación de servicios de salud mental y apoyo psicosocial, por ejemplo, reforzando las resoluciones pertinentes para dar prioridad a la salud mental y el apoyo psicosocial y garantizando que el personal de mantenimiento de la paz tenga un acceso adecuado a los profesionales de la salud mental en las operaciones sobre el terreno. Además, el personal humanitario y de mantenimiento de la paz es uno de los primeros en responder a las emergencias y, como tal, debería recibir una sólida formación para ofrecer servicios de salud mental y apoyo psicosocial, al menos en las intervenciones de nivel básico.

Algunos miembros del Consejo destacaron el hecho de que la salud mental de los niños y las niñas se veía especialmente afectada por las situaciones de conflicto armado. Subrayaron el hecho de que toda una generación de niños y niñas no ha conocido otra cosa que no sea la guerra y, sin embargo, el apoyo sigue siendo insuficiente y los recursos siguen siendo limitados. Además, en este contexto, los jóvenes, las mujeres, las personas de edad y las personas con discapacidad solían verse afectados de forma desproporcionada y seguían necesitando apoyo psicosocial urgentemente.

Durante la reunión, los Estados Miembros mencionaron la necesidad de defender las instituciones sanitarias, incluidas las de salud mental, contra los ataques, ya que se trataba de un elemento indiscutible del derecho internacional humanitario. Además, los Estados Miembros señalaron que las catástrofes, la inseguridad alimentaria, la violencia, los conflictos, las guerras y las migraciones forzadas eran las causas principales de los traumas y los trastornos mentales. También destacaron la importancia de atender las necesidades del personal militar, policial, penitenciario y civil relacionadas con la salud mental.

La reunión sirvió para situar a la salud mental y el apoyo psicosocial como una cuestión transversal del Consejo de Seguridad y de la agenda humanitaria. Lograr la

¹ Miembros del Consejo de Seguridad (por orden de intervención): Kenya, Ghana, Albania, Noruega, Estados Unidos de América, Emiratos Árabes Unidos, Federación de Rusia, Brasil, India, Gabón, Irlanda, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Francia y China. Estados no miembros del Consejo (por orden de intervención): Unión Europea, Islandia (en nombre de los países nórdicos), Hungría, Ecuador (en nombre de los copresidentes del Grupo de Amigos de la Salud y el Bienestar Mentales), Israel, El Salvador, Japón, Portugal, Eslovaquia, Guatemala, Alemania, Países Bajos, Ucrania, Malta y Polonia.

transversalidad puede ser un reto complejo, dadas las dificultades para crear vínculos fuertes entre esos sectores. Sin embargo, los servicios de salud mental y apoyo psicosocial deben ser multisectoriales y multidimensionales, lo cual podría lograrse aplicando un enfoque ascendente centrado en la adaptación de cada intervención a las necesidades de los beneficiarios. Este modelo podría proporcionar una plataforma sólida para adquirir conocimientos e integrar las mejores prácticas en las políticas y los programas de respuesta.

Además, algunos participantes subrayaron que, a menudo, la asistencia en cuanto a la salud mental y el apoyo psicosocial se prestaba sin ningún vínculo claro con las políticas y programas de otros sectores, en particular respecto de las víctimas de las minas y los restos explosivos de guerra. A este respecto, los Estados Miembros subrayaron la importancia de proporcionar formación y apoyo personalizados al personal humanitario sobre esta cuestión, especialmente al asistir a los supervivientes. Otra cuestión general que se planteó durante la reunión fue cómo la pandemia de COVID-19 había exacerbado las necesidades de las personas con enfermedades preexistentes, al tiempo que había demostrado la interdependencia entre salud mental y desarrollo.

Algunas delegaciones se centraron en replantear el mensaje sobre los problemas de salud mental en la sociedad en general para evitar que se convirtieran en temas tabú y en motivo para la discriminación. La falta de financiación y recursos fue otro de los temas planteados por la gran mayoría de los Estados Miembros. El *Mental Health Atlas 2020*, publicado por la OMS, destacó una importante falta de financiación para la atención de la salud mental, mientras que los recursos disponibles seguían asignándose principalmente al nivel terciario. Los programas financieros adecuados son esenciales para reforzar los servicios de salud mental y apoyo psicosocial e integrarlos en respuestas de emergencia eficaces.

En cuanto a las buenas prácticas, algunos Estados Miembros destacaron varios programas cuyo objetivo era responder a las amenazas terroristas mediante el apoyo psicológico. Otras delegaciones explicaron cómo los programas con los que se pretendía abordar la violencia de género podían ser una plataforma ideal para ofrecer asistencia en materia de salud mental a los supervivientes, entre otras cosas respecto del estrés postraumático. También se propuso habilitar una línea de atención telefónica las 24 horas del día, todos los días de la semana, que ofreciera ayuda psicológica personalizada en casos de emergencia, incluso a los refugiados, así como impartir clases de yoga en las zonas afectadas por los conflictos como mecanismo de afrontamiento para reducir el estrés.

Recomendaciones de las organizaciones de la sociedad civil

Además de las intervenciones de los exponentes y de los Estados Miembros, la Misión Permanente de México invitó a una amplia gama de organizaciones de la sociedad civil² a aportar contribuciones escritas al resumen de la Presidencia, teniendo en cuenta su importancia como proveedores de servicios de salud mental y apoyo psicosocial sobre el terreno. En términos generales, argumentaron que los servicios de salud mental y apoyo psicosocial deben incorporarse, sin excepción, a los paquetes de medidas de respuesta de emergencia a través de una variedad de intervenciones de varios niveles, desde grupos de apoyo y psicoeducación, hasta un

² La Misión Permanente de México desea agradecer a las organizaciones de la sociedad civil que han contribuido al presente resumen. Por orden alfabético: Afghan Landmines Survivors Organization, International Association of Applied Psychology, Médicos Sin Fronteras, Red de Seguridad Humana para América Latina y el Caribe, Red Latinoamericana de Asociaciones de Supervivientes de Minas Antipersonal, Restos Explosivos de Guerra y Otras Personas con Discapacidad.

tratamiento más especializado como la atención psiquiátrica para personas con trastornos de salud mental.

Muchas organizaciones coincidieron en que estos servicios deben basarse en pruebas empíricas y adaptarse continuamente a los contextos y culturas locales, bajo la supervisión de profesionales de la salud mental. También deben tener en cuenta las diferentes necesidades y prioridades de los distintos grupos, incluidas las personas de diferentes edades y géneros; y la necesidad de desafiar los estereotipos de género, entre otros, de respetar la discapacidad y otros factores de diversidad, y de apoyar a quienes viven en zonas rurales y remotas. Otra recomendación clave fue fortalecer a las organizaciones de mujeres y grupos marginados para contribuir a su empoderamiento y a que conozcan sus derechos.

En entornos en que los proveedores de servicios de salud pública se enfrentan a dificultades y el acceso a especialistas en salud mental es limitado, los expertos sugirieron ampliar y promover en diferentes sectores y contextos la metodología del “apoyo entre pares”, basada en la experiencia vivida y la recuperación de los supervivientes de sucesos traumáticos. Una de las prioridades pendientes es reforzar la coordinación entre las organizaciones internacionales, como el CICR, y las entidades del sistema de las Naciones Unidas, como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Con una coordinación más sólida se garantizaría una respuesta de mayor impacto, en línea con la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, el plan de acción integral sobre salud mental y otras iniciativas.

En la Sede de las Naciones Unidas, algunos representantes de la sociedad civil propugnan las alianzas con organizaciones psicológicas reconocidas como entidades consultivas ante el Consejo Económico y Social, que cuentan con una amplia experiencia en investigación y práctica en este campo. Además, aspiran a ampliar la definición de “en situaciones de conflicto y posconflicto y en contextos humanitarios” para incluir, entre ellos, los entornos en los que suceden catástrofes naturales; los actos de terrorismo; la violencia étnica, racial, de género, doméstica y cualquier otra forma de violencia; los tiroteos en las escuelas; las epidemias y pandemias; y el cambio climático.

Por último, algunos sugieren ampliar el concepto de “resiliencia”, ampliamente utilizado en muchas deliberaciones de las Naciones Unidas, a “resiliencia psicosocial”, y hacer de la salud mental y el apoyo psicosocial un objetivo independiente en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, o en futuras agendas de desarrollo, entre otras cosas, estableciendo indicadores para medir los progresos pertinentes.

Próximos pasos

Para aprovechar el impulso logrado durante la reunión, la Misión Permanente de México ante las Naciones Unidas seguirá apoyando la agenda de salud mental y apoyo psicosocial. En concreto, proponemos:

- Difundir un llamamiento a la acción al margen de los actos celebrados para conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental de 2022, y que los Estados Miembros se adhieran a él.
- Presentar un proyecto de resolución temática sobre salud mental y desarrollo sostenible en la Asamblea General.

En sus observaciones finales, el Presidente destacó que los servicios de salud mental y apoyo psicosocial deberían ser un componente esencial en las respuestas humanitarias y debían integrarse en los servicios de atención de emergencia en las situaciones de conflicto y posconflicto.